



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mira Ranta

HYGIENIAOHJE VAASAN KAUPUN- GINSAIRAALAN HOITOHENKIÖ- KUNNALLE

Salmonella

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mira Ranta
Opinnäytetyön nimi	Hygieniahje Vaasan kaupunginsairaalan henkilökunnalle. Salmonella
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	26 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Salmonellat aiheuttavat ihmiselle sekä suolisto- että yleisinfektioita, koska ne eivät kuulu ihmisen normaaliflooraan.

Vuonna 2014 ilmoitettiin yhteensä 1622 salmonellatapausta. Jopa kahdeksankymmentä prosenttia tartunnoista saadaan ulkomailta. Salmonella kuuluukin yleisimpiin ruokamyrkytyksen aiheuttajiin maailmassa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vaasan kaupunginsairaalan osastoille hygieniahje salmonellapotilaan hoitoa varten. Työssä on pyritty noudattamaan työn tilaajan toiveita. Työn tavoitteena oli helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä laatimalla heille selkeät toimintaohjeet.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty yleistasolla salmonellaa; tarttumista, salmonellapotilaan hoitamista, tarttumisen ehkäisyä sekä sairaalassa pidettävää kosketuseristystä.

ABSTRACT

Author	Mira Ranta
Title	Hygiene Instructions for the Employees at Vaasa City Hospital. Salmonella
Year	2015
Language	Finnish
Pages	26 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

Salmonella causes both intestinal and generic infections to human beings because salmonella does not belong to the normal flora of human beings.

In 2014 1622 cases of salmonella were reported. As much as 80 percent of the infections were got from abroad. Salmonella is the most common cause of food poisoning in the world.

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to make hygiene instructions for the wards of Vaasa City Hospital for the care of salmonella patients. The clients' wishes have been listened to. The aim is to make the work of the personnel easier by providing clear instructions.

The theoretical frame of the thesis includes salmonella in general, transmitting, taking care of salmonella patients, preventing the infection and contact isolation in hospital.

Keywords	Salmonella, directive, hygiene
----------	--------------------------------

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	8
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	8
	3.2 SWOT-analyysi	9
	3.3 SWOT-analyysi omalle opinnäytetyölle	10
4	SALMONELLA	12
	4.1 Oireet ja toteaminen	14
	4.2 Salmonellan hoito	14
	4.2.1 Käsihygienia	15
	4.2.2 Kosketuseristys	15
	4.2.3 Potilaan ohjaus	17
	4.2.4 Hygienian merkitys hoitotyössä.....	17
5	HYVÄ KIRJALLINEN OHJE	18
6	POHDINTA.....	20
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys	20
	6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi	21
	6.3 Tuotoksen ja tavoitteiden toteutuminen	23
7	JATKOTUTKIMUSIDEOITA.....	24
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Asiantuntijuuskysymykset

LIITE 2. Hygieniaohje: Salmonella

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä hygieniaohje Vaasan kaupunginsairaalan osastoille. Oppaan tavoitteena oli laatia selkeät toiminta-ohjeet henkilökunnalle kohdatessaan salmonellapotilaan. Oppaan sisältö suunniteltiin yhdessä Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitajan kanssa. Oppaassa on käsitelty muun muassa käsihygieniaa, eristystoimenpiteitä sekä siivousmenetelmiä. Lähteinä työssä on käytetty alan kirjallisuutta, vieraskielisiä artikkeleita, internetsivuja, Käypä hoito-suosituksia sekä ohjaukseen liittyvää kirjallisuutta.

Vuonna 2014 ilmoitettiin yhteensä 1622 salmonellatapausta, ja vuonna 2013 salmonellatapauksia oli 1987. Vuoden 2013 tartunnoista 295 oli kotimaisia. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2015) Jopa kahdeksankymmentä prosenttia tartunnoista saadaan ulkomailta. Salmonella kuuluukin yleisimpiin ruokamyrkytyksen aiheuttajiin maailmassa. Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa tartuntojen määrä on huomattavasti pienempi kuin monissa muissa maissa. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2013.)

NBC NEWS raportoi 23.9.2015, että salmonellainfektio on levinnyt Meksikossa viljeltyjen kurkkujen välityksellä. Tämän seurauksena kolme ihmistä kuoli ja 558 ihmistä sairastui infektiin Yhdysvalloissa. Miljoonat ihmiset sairastuvat joka vuosi salmonellaan, ja sadat ihmiset kuolevat sen hengenvaarallisten oireiden aiheuttamina. (NBC NEWS 2015.)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen hygieniaohje Vaasan kaupunginsairaalan henkilökunnalle, kun osastolle tulee potilaaksi henkilö, jolla on salmonella. Ohjeen avulla henkilökunta saa konkreettiset toimintaohjeet salmonellan leviämisen ehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat:

1. Laatia selkeä hygieniaohje Vaasan kaupunginsairaalan intranet-sivuille.
2. Saada hoitohenkilökunnalle tietoa, kuinka tulee toimia hoidettaessa salmonellapotilasta
3. Helpottaa hoitohenkilökunnan työtä selkeillä toimintaohjeilla.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tekijän laatimaa SWOT-analyysia projektilleen, sekä käsitellään projektin määritelmää ja sen vaiheita.

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Ensimmäinen projektin vaihe on tunnistaa tarve, millaista projektia tarvitaan. Käynnistämisvaiheessa tehdään esiselvitys, asetetaan ja suunnitellaan projekti. Suunnitelun ollessa valmis projektia tulee testata. Testausvaihetta kutsutaan kokeilu- ja toteuttamisvaiheeksi. Tämän jälkeen tulee päättämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaihe. Projektin viimeinen vaihe on sulauttamisvaihe. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 104.)

Projektia varten on koottu joukko ihmisiä ja muita resursseja. Projektilla on aina aikataulu, missä ajassa projekti suoritetaan ja paljonko projekti saa maksaa, eli projektilla on oma budjetti. Projekti-sana tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa, ja se on peräisin latinan kielestä. (Ruuska 2001,9.)

Projekteilta oletetaan yleensä seuraavia asioita: projektit toimivat rajatun ja määritellyn toiminnan mukaan ja ovat ainutkertaisia. Projektilla on kiinteät tavoitteet ja se on ennalta määritelty. Projekti on hyvin suunniteltu. Projektissa pidetään kiinni budjetista ja aikataulusta, sitoudutaan ryhmätoimintaan sekä saadaan kehitettyä jokin uusi asia tai toiminta, mikä jää osaksi käytäntöön. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008,7-8.)

Prosessi aloitettiin ensin tekemällä tutkimussuunnitelma, johon etsittiin tietoa muun muassa alan kirjallisuudesta ja internetsivuilta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitajan kanssa. Opinnäytetyöntekijä kyseli aiheesta Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitajalta 26.1.2015. Vaasan kaupunginsairaala vastattiin 27.1.2015 ja pyydettiin keskustelemaan eri vaihtoehtoista. Helmikuun 10. päivänä päätettiin yhdessä, että opinnäytetyön tekijä saa itse valita

eri vaihtoehtoista, minkä aiheen kokee omakseen. Aiheet olivat hygienia-ohje hoitohenkilökunnalle: salmonella, norovirus tai Clostridium difficile. Yhdessä kuitenkin pohdittiin, että ajankohtaisin tarve olisi salmonellalle, joten opinnäytetyön tekijä päätyi tekemään siitä. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin koululla 13.2.2015. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 7.6.2015 koululla, jonka jälkeen tutkimussuunnitelma lähetettiin Vaasan kaupunginsairaalan ylihoitajalle. Ylihoitaja hyväksyi lupa-anomuksen 11.6.2015.

Hygieniahoitajan kanssa ollaan oltu yhteydessä anomuksien jälkeen ja hänen kanssaan on käyty lävitse oppaan toivottua sisältöä 26.10.2015. Opinnäytetyön tekijä on ollut yhteydessä säännöllisesti Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitajaan sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyön päivityksestä ja käännöksestä ruotsin kielelle vastaa Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitaja.

Aikatauluksi ajateltiin, että opinnäytetyö esitetään niin, että opinnäytetyön tekijä valmistuu joulukuksi 2015. Työ aloitettiin teoriaosuudella. Tarkistettiin, mitä tietoa löytyi jo työsuunnitelmasta ja mitä piti vielä työhön etsiä ja lisätä. Tietoa etsittiin, muun muassa eri tietokannoista nimiltään Cinahl, PubMed ja Medic. Tietoa haettiin hakusanoilla ”salmonella”, ”hygienia” ja ”hygieniahje”. Teoriaosuuden jälkeen oltiin yhteydessä hygieniahoitajaan ja hänelle lähetettiin asiantuntijuushaastattelun kysymykset, joihin vastattiin saman päivän aikana (LIITE 1). Hygieniahjeen tekeminen aloitettiin ja ohje lähetettiin muutaman kerran hygieniahoitajalle, kunnes saatiin haluttu lopputulos (LIITE 2). Ohjeen tekemisen jälkeen kirjoitettiin opinnäytetyöhön alueet, missä piti pohtia opinnäytetyön etenemistä, valmistumista ja tavoitteita.

3.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on usein vastaan tuleva nelikenttäinen arviointimenetelmä strategisessa suunnittelussa. SWOT-analyysin avulla pystytään määrittelemään omaa asemaa suhteessa ulkomaailmaan ja itseensä. (OK-Opintokeskus 2015.)

SWOT-analyysi tulee englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threat (uhat). Analyysin avulla voidaan analysoida työympäristöä ja oppimista kokonaisuutena. Tuloksia voidaan hyödyntää prosessin ohjaamisessa ja samalla tunnistetaan projektin kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2015.)

SWOT-analyysi jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisia tekijöitä ovat uhat ja mahdollisuudet ja sisäisiä tekijöitä ovat heikkoudet ja vahvuudet. (Opetushallitus 2015.)

3.3 SWOT-analyysi omalle opinnäytetyölle

Kuviossa 1 on kuvattu SWOT-analyysin neliökentässä tämän opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat.

Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> - Mielenkiinto aiheeseen - Mahdollisuus syventää tietoa aiheesta - Käytännön tarve ohjeelle 	Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> - Uuden asian oppiminen - Tuottaa toimiva ohje/työväline henkilökunnalle - Ammatillinen kasvaminen
Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> - Työn aikataulu - Oma aikaisempi tieto salmonehista - Tiedon hankkiminen - Kokemattomuus projektityöskentelystä 	Uhat <ul style="list-style-type: none"> - Löytyykö tarpeeksi materiaalia - Saako opinnäytetyön ajoissa valmiiksi - Palveleeko ohje käytännön vaatimuksia

Kuvio 1. SWOT-analyysi

Tämän työn vahvuuksina nähdään mielenkiinto aiheeseen, jolloin myös työn tekeminen on mielekästä. Mahdollisuus syventää omaa tietoa aiheesta, jolloin tulee myös ammatillista kasvua, joka edesauttaa tulevassa ammatissa.

Käytännön tarve nähdään yhtenä mahdollisuutena, sillä ohje menee oikeasti käyttöön ja näin ollen se auttaa hoitajia potilastyössä, mikä taas motivoi ohjeen laatimista. Mahdollisuutena on myös uuden asian oppiminen, sillä työntekijällä on jotakin tietoa salmonellasta, mutta työn tekemisen aikana tulee varmasti eteen paljon uutta tietoa.

Työn heikkouksia ovat työn aikataulu, koska opinnäytetyön aloittaminen siirtyi ulkomaan harjoittelun takia ja työn tekemisen aikana on käytännön harjoittelua, mikä vaikeuttaa opinnäytetyön tekemistä. Osaako opinnäytetyön tekijä etsiä ajan tasalla olevaa tietoa ja muodostamaan niistä selkeää tekstiä. Kokemattomuus projektissa toimimisesta on myös uhka, sillä välttämättä ei osaa hahmottaa projektin etenemismuutoksia ja sen valmistumista.

Tämän opinnäytetyön uhkia ovat juuri muun muassa opinnäytetyön valmistuminen ajoissa, ettei se viivyttäisi valmistumista. Tutkimusmateriaalin vähäinen määrä voi olla uhkana, milloin opinnäytetyöstä tulisi liian suppea. Uhkana on myös se, että palveleeko ohje käytännön tarpeita, eli auttaako ohje hoitohenkilökuntaa hoitamaan potilaita turvallisesti levittämättä salmonellaa eteenpäin?

4 SALMONELLA

Salmonellat aiheuttavat ihmiselle sekä suolisto- että yleisinfektioita, koska ne eivät kuulu ihmisen normaaliflooraan. Salmonellainfektiot aiheuttavat ihmiselle kahdenlaista päätyyppiä: suolenseinämään rajoittuvaa enteriittiä sekä vakavaa bakteeremista yleisinfektiota. (Mikrobiologia 2010, 184-185.)

Salmonelloja tiedetään olevan yli 2 000 eri serotyyppiä. Eläimet kantavat yleensä salmonellabakteereja. Yleisimmät salmonellan serotyypit ovat Enteritidis ja Typhimurium, mitkä aiheuttavat Suomessa tautia ihmisille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013.)

Yleisimpiä salmonellan tartuntalähteitä ovat idut, pastöroimaton maito, huonosti kypsennetty tai raaka liha. Useimmiten salmonella leviää eläimen tai ihmisen ulosteella saastuneiden veden tai elintarvikkeiden välityksellä. Hygienian ollessa huono voi salmonella tarttua henkilöstä toiseen, mikäli kontakti on ihmisten välillä läheinen ja hygienia on huono. Yleensä tartunta tapahtuu lapsesta hoitajiin tai äitiin tai päinvastoin (Omavalvonta ja hygienia ravitsemusliikkeissä 1996, 53.)

Tartunnanlähteenä voi toimia myös lemmikkieläimet, erityisesti matelijat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013) Saastuneen rehun tai juomaveden välityksellä tuotantoeläimet voivat saada tartunnan. Tartunta leviää kuitenkin vain hyvin harvoin suoraan eläimestä ihmiseen. Sen sijaan ristisaastuminen on yleinen leviämistapa salmonellalle. Elintarvikkeissa salmonella pääsee lisääntymään, jos säilytysolosuhteet ovat sopivat ja kuumennus on riittämätön. Tarttuminen voi tapahtua myös elintarviketyöntekijän saastuttamien elintarvikkeiden välityksellä. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2013.)

Ruoanlaitossa veitset, leikkuulaudat ja muut keittiövälineet tulee pestä hyvin saippuavedellä sen jälkeen, kun on käsitelty siipikarjaa ja raakaa lihaa. Liha ja salaatti tulee käsitellä erillään toisistaan omilla keittiövälineillä. (Patient 2013.)

Salmonellan itämisaika vaihtelee muutamasta tunnista kolmeen vuorokauteen, mutta salmonellabakteerien aiheuttaman infektion, eli salmonelloosin, itämisaika on puolesta vuorokaudesta muutamaa päivään. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2013.)

Salmonellabakteeri lisääntyy sekä hapettomissa että hapellisissa olosuhteissa. Bakteeri pysyy hengissä myös suoliston ulkopuolella. Salmonella Typhi aiheuttaa lavantautia ja salmonella Paratyphi pikkulavantautia. Loput salmonelloista aiheuttavat kuumeisen ripulin eli salmonelloosin. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2013, 182.)

Vauraissa maissa lavantauti on lähes hävinnyt, kun kulutusmaidon ja talousveden laadut ovat parantuneet. Lavantautibakteerit, jotka ovat päässeet suoleen, tunkeutuvat limakalvon läpi paikallisiin imusolmukkeisiin suolistossa tai menevät muualla oleviin imusolmukkeisiin veriteitä pitkin. Fagosyyttien, eli syöjäsolujen sisällä, Typhi alkaa lisääntyä. Suuri bakteerimäärä tunkeutuu imusolmukkeista vereen 1-2 viikon kuluttua. Veren mukana bakteerit leviävät nopeasti lähes kaikkiin kudoksiin, minkä seurauksena voi kehittyä esimerkiksi osteomyeliitti, pyelonefriitti tai meningiitti. Lisääntyvät bakteerit pääsevät myös sappirakkoon ja maksaan. Noin kolme prosenttia sairastuneista jäävät Typhin kantajiksi ja noin 10 prosenttia kuolevat, jos he eivät saa hoitoa. (Mikrobiologia ja infektiosairaudet 2003, 182 - 183.)

Pikkulavantauti on lievempi yleisinfektio ja serotyypit Paratyphi A ja B aiheuttavat sitä. Suomessa tautia on levittänyt pääasiassa kontaminoitunut maito, mutta pastöroinnin jälkeen infektiot ovat lähes kokonaan hävinneet. (Mikrobiologia ja infektiosairaudet 2003, 183.)

4.1 Oireet ja toteaminen

Salmonellan oireet vaihtelevat eri henkilöillä, mutta niitä ovat muun muassa ripuli, kuume, päänsärky, vatsakrampit sekä pahoinvointi. Infektion ollessa voimakas voi kuume olla sahaava ja korkea sekä ripuliulosteissa voi olla verta. Kaikki eivät saa oireita, vaikka olisivatkin saaneet tartunnan. Ripuli kestää keskimäärin 4-10 päivää. (Elintarviketurvallisuusvirasto 2013.)

Yleensä oireeton kantajuus loppuu 4-5 viikon kuluessa. Se voi kuitenkin kestää 10 - 12 viikkoa kymmenellä prosentilla potilaista ja alle prosentilla kantajuus voi kestää jopa yli vuoden. Vastasyntynyt tartunnan saaja saattaa pysyä kantajana useita kuukausia. Jopa kymmenelle prosentille suomalaisista aikuisista kehittyy reaktiivinen niveltulehdus tartunnan saamisen jälkeen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Salmonellabakteeri todetaan yleensä ulostenäytteestä viljelemällä. Oireeton salmonellakantajuus selvitetään pelkästään pyytämällä ulosteen salmonellaviljely. Näyte tulee ottaa ennen kuin aloitetaan mahdollinen mikrobilääkitys. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Salmonellaa voidaan löytää myös virtsasta, sepsisissä infektioissa verestä sekä märkäeritteestä. Ripulisesta ulosteesta löytyy yleensä paljon salmonellaa. (Mikrobiologia ja infektiosairaudet 2003, 184 - 185.)

4.2 Salmonellan hoito

Salmonellaa ei yleensä suositella hoidettavaksi mikrobilääkkeillä eli antibiooteilla, lääkehoidosta päätetään potilaan perusterveydentilan ja taudinkuvan mukaan. Lääkehoitoa voidaan harkita, jos taudin kuva on pitkittynyt, potilas on alle vuoden ikäinen tai vanhus, taudinkuva viittaa yleisinfektioon tai jos henkilöllä on jokin vaikea perussairaus, esimerkiksi maksan ja munuaisten vajaatoiminta, sokeritauti, maligniteetti, hiv-infektio. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Sairaalahoitoa tarvitsee yleensä 1 -5 % sairastuneista. Sydämen-, virtsaputken- ja silmätulehdukset ovat harvinaisempia jälkitauteja, mitä voi saada tartunnan jälkeen. (Omavalvonta ja hygienia ravitsemisliikkeissä 1996, 54.)

4.2.1 Käsihygienia

Kädet tulee pestä saippuavedellä, jos käsissä on näkyvää likaa. Kädet pestään juoksevan veden alla 15 - 30 sekuntia, jonka jälkeen kädet huuhdellaan ja kuivataan hyvin. Mikäli käsissä ei ole näkyvää likaa, käsien desinfioiminen riittää. Kädet on tärkeää pestä ja desinfioida sen jälkeen, kun on käynyt wc:ssä, niistänyt tai aivastanut sekä ennen kuin käsittelee elintarvikkeita ja myös ennen ruokailua.

Käsien pesussa pesunestettä annostellaan märkiin käsiin ja sormenpäitä hierotaan toisen käden kämmentä vasten. Käsia ja sormia hierotaan vastakkain, sormien välit pestään käden selkäpuolelta ja molempia peukaloita hierotaan pesuaineella sekä sormia hierotaan koukistettuina vastakkain. Käsien desinfioinnissa annostellaan 3-5ml käsidesiä, joka on yleensä kaksi painallusta ainetta kuiviin käsiin. Tämän jälkeen desinfioiminen aloitetaan kämmenistä ja edetään sormien kautta kaikkialle käsiin samoin kuin käsien pesussa. Käsidesiä hierotaan käsien kuivumiseen saakka, yleensä noin 30 sekuntia. (KiiltoClean 2015.) Kädet pestään aina ennen ruoanlaittoa ja ruoan syömistä, wc-käynnin jälkeen, vaipan vaihdon-, lemmikkieläimen koskemisen- ja puutarhatöiden jälkeen (MNT 2014).

4.2.2 Kosketuseristys

Salmonellapotilas tulee sijoittaa sairaalassa yhden hengen huoneeseen, missä hänelle on oma pesu- ja WC-tila. Potilaan tulee välttää liikkumista osaston yleisissä tiloissa. Mikäli potilasta tulee kuljettaa johonkin, tulee sekä hoitajan että potilaan kädet desinfioida ennen kuljetusta. Käsihuuhdetta otetaan myös mukaan kuljetuksen ajaksi. (Elämän tähdet 2015.)

Potilaan tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta, ja kädet tulee pestä saippuavedellä, jos on kyse ripulipotilaasta. Hän saa ruokailla normaalisti normaaleilla ruokavälineillä. Mahdollisille vierailijoille on kerrottava, että on tärkeää noudattaa hyvää käsihygieniaa ja käsiä on tärkeää desinfioida. Potilaan pyykit kerätään huoneen pyykkipussiin, joka suljetaan hyvin. Pyykki käsitellään tavalliseen tapaan, kuten muukin pyykki. Mikäli tekstiili ei pesussa kestä 60 °C lämpötilaa, tulee pyykin sekaan lisätä Erisan oxy+ -desinfektiojauhetta. Jätteet lajitellaan normaalisti huolellisesti pakattuna. (Elämän tähdet 2015.)

Hoitajien tulee käyttää suojakäsineitä sekä suojaesiliinaa tai -takkia potilashuoneeseen mentäessä. Suojakäsineitä ja suojatakkia tai -esiliinaa käytetään, kun kosketaan potilashuoneen pintoihin, potilaan eritteisiin, vuodevaatteisiin tai itse potilaseen. Suojakäsineitä vaihdetaan tarpeen mukaan; ne riisutaan potilashuoneessa ja laitetaan huoneessa olevaan jäteastiaan. Kädet tulee desinfioida suojakäsineiden ja suojaesiliinan poistamisen jälkeen. Jos on hoidettu ripulipotilasta, tulee kädet myös pestä saippuavedellä. Suu-nenäsuojusta tulee käyttää silloin, kun on riskinä saada erite- tai veriroiskeita. Vainajien laitto suoritetaan normaalin käytännön mukaan. (Elämän tähdet 2015.)

Potilashuoneeseen tulee varata kertakäyttöisiä tai potilaskohtaisia hoito- ja tutkimusvälineitä, esimerkiksi verenpainemittari. Huoneista poistetaan myös mahdolliset ylimääräiset tavarat, eikä potilashuoneeseen saa viedä sairaskertomuksia. Tutkimusvälineitä ei saa viedä toiselle potilaalle ennen kuin välineet on desinfioitu tai ne on vaihdettu puhtaisiin. Välineet tulee desinfioida lämpödesinfektiolaitteessa eli dekossa tai upottamalla välineet joko tunniksi kloori 5000ppm:ään tai viideksitoista minuutiksi Erisan Oxy+ 5%:seen liuokseen, jos välineet sen kestävät. Mikäli välineet eivät kestä näitä toimenpiteitä, täytyy välineet pyyhkiä 1000ppm:sellä kloorilla tai 2 %:sella Erisan Oxylla. Myös kosketuspinnat, esimerkiksi apuvälineet ja ovenkahvat, tulee pyyhkiä päivittäin desinfektioaineilla. Siivousvälineet desinfioidaan käytön jälkeen ja ne ovat huonekohtaisia. Näytteitä otettaessa tulee merkitä tieto näytepyyntöihin kosketuseristyksestä. Näytteidenottaja käyttää samalla tavalla

suojaimia kuin muu hoitohenkilökunta. Näytteet lähetetään samalla tavalla tutkittavaksi kuin normaalitkin näytteet. Eritteet tulee kaataa viemäriin. Tutkimus- ja hoitovälineet huolletaan samalla tavalla kuin näytteenottovälineetkin. (Elämän tähdet 2015.)

4.2.3 Potilaan ohjaus

Eristys aiheuttaa usein huolta ja ahdistusta niin potilaalle kuin omaisillekin. Potilaalle tulee kertoa hänen sairastamastaan infektiosta tai mikrobikantajuudesta, hoidosta, näihin liittyvästä tarttuvuudesta sekä eristystoimien tarkoituksesta. Potilaan on ymmärrettävä seuraavat asiat: mikä hänessä on tarttuvaa, miksi ja miten hänen liikkumisvapauttaan rajoitetaan, mitä hän voi itse tehdä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi, esimerkiksi käsihygienia ja käsien desinfiointi. (Anttila, Hellstén, Rantala, Routamaa, Syrjälä & Vuento 2010, 195.)

4.2.4 Hygienian merkitys hoitotyössä

Vuonna 1985 otettiin Yhdysvalloissa käyttöön kaikkiin potilaisiin kohdistuvat varotoimet, joilla pyrittiin suojaamaan henkilökuntaa HIV-infektioilta. Tavanomaisia varotoimia (normal procedures) suositeltiin käyttämään amerikkalaisissa eristysohjeissa vuonna 1996. Tavanomaisella-sanalla tarkoitetaan asiaa, mikä on jokapäiväinen tai jokahetkinen tapahtuma. Varotoimi-sana tarkoittaa, että varaudutaan toiminnalla ennalta johonkin. Jokaista potilasta koskevat tavanomaiset varotoimet ja ne ovat aina voimassa, ne edustavat rutiiniin kuuluvaa, hyvää potilaan hoitoa. Hoidon tavoitteena on, että henkilökunnalle, potilaalle tai muille potilaille ei aiheudu minikäänlaista uhkaa, vaikka potilas sairastaisi tauteja, jotka tarttuvat veriteitse tai olisivat kolonisoituneet millä tahansa mikrobilla. Tavanomaiset varotoimet perustuvat seuraaviin kohtiin: oikeat työskentelytavat, oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikea välineiden käsittely sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Anttila ym. 2010, 184-185.)

5 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE

Onnistunut opas vaatii monen eri kriteerin toteutumisen. Hyvän terveysaineiston pohjana on aina jokin konkreettinen terveystavoite. Ensimmäinen kriteeri koskee kohderyhmän määrittystä. Oppaan sisältöä tarkennetaan kohderyhmän määrittämisen avulla. Sisältöä tarkennetaan kysymällä kohderyhmältä, mitä he haluavat oppaalta. Materiaali on hyvä testata ennen käyttöönottoa kohderyhmän avulla. Toinen kriteeri koskee viestintäkanavaa tai viestintävälineen merkitystä. On merkittävää miettiä, missä muodossa opas toteutetaan. Välineen ja kanavan valinta vaikuttaa siihen, mikä oppaan käyttötarkoitus on, ja kuinka oppaan viesti saadaan kulkeutumaan kohderyhmälle. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-11.)

Tieto oppaassa tulee olla virheetöntä ja tiedon määrän tulee olla sopiva. Oppaan sisältäessä liikaa tietoa on vaarana, että oppaan käyttäjän mielenkiinto vähenee. Tiedon tulee olla selkeälukuista, sillä selkeää tekstiä on helpompi sisäistää kuin vaikealukuista tekstiä. Oppaan käsitteet tulee olla myös selkeät, jolloin oppaan lukijan ei tarvitse keskittyä käsitteisiin vaan oppaan sisältöön yleisesti. Melkein tärkein kriteeri oppaassa on, että sen tulee herättää vastaanottajan mielenkiinto ja huomio ja siihen halutaan tutustua. Oppaan tulee myös herättää lukijassa motivaatiota toteuttaa käytännössä oppaan ohjeistuksia. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13-21.)

Toimintaohjeessa tulee olla selkeä kirjasintyyppi, mikä on helposti luettavissa ja kirjasinkooltaan vähintään 12. Kaavioilla, taulukoilla, kuvilla sekä kuvioilla voidaan selkeyttää kirjallista ohjetta, mikä auttaa ymmärrettävyyttä. Jo ensimmäisessä virkkeessä tulee esittää kappaleen ydinidea. Kappaleen teksti pitää olla selkeää ja mahdollisimman ymmärrettävää, vaikka käytettäisiin lääketieteellisiä termejä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 126 – 127.)

Kirjallinen ohje tai opas on hyvä laittaa sähköiseen muotoon, esimerkiksi intranettiin, josta työntekijä voi itse käydä lukemassa ja tarkistamassa asioita. Menetelmien

valinnassa on hyvä miettiä niiden sopivuutta organisaation arvoihin ja tavoitteisiin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205-206.)

Aivan alussa mietittiin, mistä aiheesta opinnäytetyö tehdään ja määritettiin, että ohje suunnataan hoitohenkilökunnalle. Opas aloitettiin kysymällä hygieniahoidtajalta, mitä hän oppaaseen haluaa, minkälainen ulkoasu tulee olemaan ja kuinka pitkä ohjeen tulee olemaan. Hygieniahoitaja pyysi, että opas olisi mahdollisimman lyhyt, jotta mielenkiinto lukemiseen säilyisi. Oppaaseen haluttiin kuitenkin tärkeimmät asiat esille: mikä salmonella on, mitä opastetaan potilaalle, mitä tekee hoitaja ja laitoshoitaja, kuinka siivotaan, miten lajitellaan pyykki ja mikä on hyvä käsihygienia. Ohjeessa kerrotaan jaksoittain, mitä kukakin tekee tai miten jokin asia tehdään. Tietoa oppaaseen etsittiin valmiista teoriapohjasta, mikä on opinnäytetyössä, sekä hygieniahoitaja antoi heidän kosketuseristys- sekä pyykinlajitteluohjeet, joiden avulla rakennettiin oma ohje. Hygieniahoitaja pyysi, että saisi ohjeen PDF-muodossa, jolloin he voivat tulevaisuudessa muokata ohjetta sekä liittää sen heidän intranettiin. Ohje on pituudeltaan 6 sivua ja se tehtiin A5-sivuiselle taitetulle paperille. Teksti kirjoitettiin ”Times New Roman”-fontilla ja kirjasinkoko oli 12. Opas on opinnäytetyön lopussa kohdassa Liite 2.

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyöprojektin eettistä näkökulmaa sekä luotettavuutta. Lisäksi arvioidaan tavoitteiden saavuttamista SWOT-analyysin pohjalta ja itse tuotosta.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisiä arvoja ovat muun muassa ihmisarvon kunnioitus sekä oikeudenmukaisuus, ja asioita on pystyttävä myös perustelemaan. Etiikalla tarkoitetaan pahan välttämistä tai ehkäisemistä sekä hyvän tekemistä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 153.)

Lupa tulee hakea aina omalle työlle. Opinnäytetyölle luvan myöntää se organisaatio, jolle työ tehdään. Työn tekemisen voi aloittaa sen jälkeen, kun lupa-anomuksen on saanut hyväksyttynä takaisin. Lisäksi tulee selvittää, antaako työntilaaaja mainita nimensä työssä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 222.) Lupa-anomuksessa mainittiin, että Vaasan kaupunginsairaalan nimen saa mainita opinnäytetyössä.

Eettisyyttä on pyritty noudattamaan tässä opinnäytetyössä hyvin. Teksti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi, jotta asiat eivät vääristyisi. Lähteet ovat pääosin 2000-2015 vuosien väliltä ja suomenkielisiä.

Työssä noudatetaan Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeita. Työssä on pyritty välttämään tuomasta omia mielipiteitä esille. Työntekijä tutustui jo valmiisiin ohjeisiin Vaasan kaupunginsairaalan intranetsivuilla, jotta osaisi tehdä samantyyllisen ohjeen.

Hygieniaohteen sisältöä on käyty yhdessä läpi Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitajan kanssa ja hänen toiveitaan on työssä noudatettu. Oppaan sisällön ja paikkansa pitävyyden tarkistaa Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitaja, mikä lisää työn luotettavuutta. Myös opinnäytetyön ohjaaja on antanut palautetta työstä

säännöllisesti. Oppaan sisällön hyväksyi Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitaja 3.11.2015

6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Idea hoitohenkilökunnalle suunnatun hygieniaohjeen tekemisestä lähti Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitajan toiveesta, koska heillä ei ole ollut tällaista hoitohenkilökunnalle suunnattua ohjetta. Ohjeesta tehtiin työelämää palveleva. On tärkeää olla selkeät ohjeet, jotta salmonellaa ei levitetä eteenpäin muille potilaille eikä henkilökunnalle. Tavoitteena oli tehdä selkeä hygieniaopas, josta tulee ilmi käsihygienia, eristystoimenpiteet sekä opastus potilaille.

Tiedon hankkiminen ei aina ollut niin helppoa, mitä oli kuvitellut. Tiedon etsimiseen saattoi mennä reilusti enemmän aikaa kuin mitä itse kirjoittamiseen. Työtä tehdessä välillä täytyi osata olla pitkäpinnainen, kun etsi tietoa, piti myös samalla pohtia lähteiden luotettavuutta sekä käyttökelpoisuutta.

Opinnäytetyön aloittaminen viivästyi ulkomaan työharjoittelun takia. Tutkimussuunnitelman hyväksyttyä tuli kesä, jonka aikana oli todella vaikea tehdä itse opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekeminen alkoi aluksi hitaasti, mutta nyt loppua kohden kiinnostus lisääntyi ja halu saada työ valmiiksi kasvoi koko ajan.

Vaasan kaupunginsairaalan hygieniahoitajaan on ollut helppo saada yhteyttä ja sovia tapaaminen tai kirjoitella sähköpostin kautta. Työhön etsittiin lähteitä paljon ja niistä valittiin keskeisimmät sekä tuoreimmat. Tietoa salmonellasta löytyi jonkin verran, mutta melkein kaikissa lähteissä asia oli samankaltaista, joten tekstiä ei tullut niin paljoa. Haastavaa opinnäytetyön aikana oli tiedon etsiminen, aikataulun yhteen sovittaminen sekä lähteiden merkitseminen tekstin perään sekä lähdeluetteloon. Vaasan kaupunginsairaalaasta saatiin hyvät ohjeet hygieniaohjeen sisältöön.

SWOT-analyysi toimi opinnäytetyön tukena. Tämän prosessin aikana työn alussa SWOT-analyysiin kirjatut uhkat saatiin muutettua prosessin aikana mahdollisuuksien mukaan.

siksi. Heikkoudet saatiin muutettua vahvuuksiksi. Opinnäytetyön alussa vahvuuksina nähtiin mielenkiinto aiheeseen, mahdollisuus syventää tietoa aiheesta sekä käytännön tarve ohjeelle. Työn tekemisen aikana tieto salmonellasta laajeni. Tietoa oli melko paljon, mutta suurimmassa osassa lähteistä asia oli samaa, mikä hankaloitti toisaalta opinnäytetyön kirjoittamista, mutta samalla työn aikana ei tarvinnut miettiä mitä joutuisi rajaamaan pois. Mahdollisuuksina nähtiin uuden asian oppiminen, tuottaa toimiva työväline henkilökunnalle sekä oma ammatillinen kasvaminen tulevaa työtä varten. Työn loppupuolella huomioi, että ammatillista kasvua oli alkanut tapahtumaan. Opinnäytetyön valmistuminen merkitsee myös työntekijälle valmistumista sairaanhoitajan ammattiin.

Työn alkupuolella heikkouksina olivat muun muassa oma aikaisempi tieto salmonellasta, tiedon hankkiminen, aikataululliset ongelmat sekä kokemattomuus projektityöskentelystä. Työn aikana heikkouksia saatiin muutettua vahvuuksiksi. Oma aikaisempi tieto salmonellasta ei haitannut, koska koko ajan kertyi uutta tietoa, mikä vahvisti omaa tietoa. Tiedon hankkiminen oli alussa vaikeaa, mutta sitäkin oppi hankkimaan työn edetessä ja aina pystyi varmistamaan asioita hygieniahoitajalta. Aikataululliset ongelmat tahtoivat aiheuttaa heikkouksia, sillä edessä oli paljon ongelmia koulutöiden, käytännön harjoittelun sekä sairastamisen vuoksi, mutta kovalla työllä loppuvaiheessa sekin saatiin käännettyä vahvuudeksi. Kokemattomuus projektityöskentelystä ei haitannut, mutta hidasti työn tekemistä varsinkin alussa. Työn uhkapuolina pidettiin alussa muun muassa materiaalin löytäminen, opinnäytetyön valmistuminen ajoissa sekä ohjeen palveleminen käytännössä. Materiaalia löytyi hyvin, jotkin aiheet olivat vaikeampia löytää, mutta löytyivät kovan etsinnän jälkeen. Ohjeen palveleminen käytännössä jää auki, sillä se tiedetään vasta sen jälkeen, kun ohje on ollut käytössä jonkin aikaa.

6.3 Tuotoksen ja tavoitteiden toteutuminen

Ennen ohjeen tekemistä tuotettiin kirjallinen osuus, jonka avulla hygieniaohje tehtiin. Kirjallisen työn materiaalia pystyttiin hyvin hyödyntämään oppaan tekemisessä eikä tekstiä tarvinnut juurikaan muuttaa, koska ohje tuli henkilökunnalle. Ohjetta tehdessä työntekijä sai paljon uutta tietoa salmonellasta ja sen tartunnasta. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi selkeä hygieniaohje Vaasan kaupunginsairaalan hoitohenkilökunnalle. Ohje on kirjallinen ja se tulee Vaasan kaupunginsairaalan intranet-sivuille. Ohjeesta saatiin tehtyä lyhyt mutta ytimekäs. Opas kertoo vain olennaiset ja tärkeimmät asiat, miten tulee toimia missäkin tilanteessa. Opas on kirjoitettu selkeästi ja yksinkertaisesti. Oppaan tekijä on tyytyväinen lopputulokseen. Hygieniahoitaja tarkasti ohjeen sisällön ja oli tyytyväinen lopputulokseen. Hygieniaohje helpottaa hoitohenkilökunnan työtä tulevaisuudessa, sillä nyt heillä on yhtenäiset toimintaohjeet osastoilla.

7 JATKOTUTKIMUSIDEOITA

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää:

1. Millaiseksi hoitohenkilökunnat ovat kokeneet oppaan sisällön ja onko siitä ollut hyötyä arkielämässä?
2. Löytyykö oppaasta tärkeimmät tiedot hoitohenkilökunnalle, jotta he voivat hoitaa turvallisesti salmonellaan sairastunutta potilasta?

LÄHTEET

Anttila V-J., Hellstén S., Rantala A., Routamaa M., Syrjälä H., Vuento R. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kuntaliitto.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013. Salmonella. Viitattu 22.04.2015
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikevaarat/ruokamyrkytykset/ruokamyrkytyksia+aiheuttavia+bakteereja/salmonella/>

Elämän tähdet 23.2.2011, päivitetty 29.1.2015. Eristysluokat. viitattu 5.6.2015
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=16715#Kosketuseristys-senk%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6ntoteutus>

Hedman K., Heikkinen T., Huovinen P., Järvinen A., Meri S. & Vaara M. 2010. Mikrobiologia. Duodecim.

Huovinen P., Meri S., Peltola H., Vaara M., Vaheri A. & Valtonen V. 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Duodecim.

KiiltoClean 2015. Käsienpesuohjeet. Viitattu 5.6.2015 <http://www.pesekadetoikein.fi/kasienpesuohjeet/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkinen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WsoyPro.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentehtäväksi. Helsinki: Talentum.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

MNT 2014. What is salmonella? What is salmonella infection? Viitattu 1.11.2015.
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/160942.php>

NBC NEWC 2015. Three dead and 558 sick in cucumber Salmonella outbreak.
<http://www.nbcnews.com/health/health-news/three-dead-558-sick-cucumber-salmonella-outbreak-n431881>

Opetushallitus. 2015. SWOT - analyysi. Viitattu 22.04.2015.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J, 2008. Innostavat Projektit. Fioca.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu – sarja 7/2001.

Patient trusted medical information and support 2013. Salmonella gastroenteritis. Viitattu 1.11.2015 <http://patient.info/doctor/salmonella-gastroenteritis>

Pönkö A. 1996. Omavalvonta ja hygienia ravitsemusliikkeissä. Kustannusosakeyhtiö Otava Keuruu. Suomen ympäristöterveys Oy.

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Talentum Media Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Salmonella. Viitattu 22.04.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/salmonella>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Salmonellan esiintyvyys. Viitattu 20.05.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/seuranta-ja-epidemiatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit/tautien-esiintyvyys-2014/salmonellan-esiintyvyys-2014>

LIITE 1

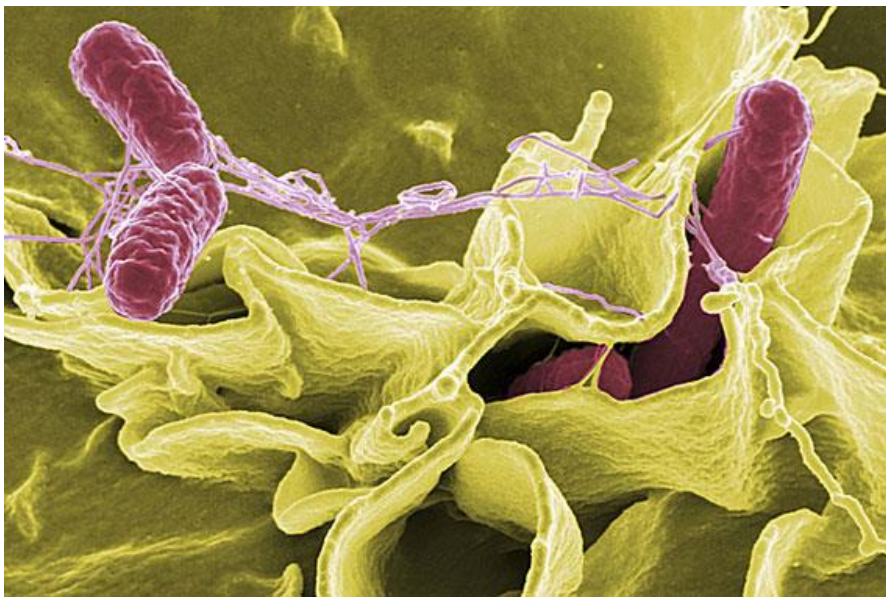
Kysymykset asiantuntijalle:

1. Mitä asioita ohjelehtisen tulee sisältää? Ohjelehtisen alkuun tulee johdanto jonka jälkeen ohjeet?
3. Millainen on ohjeen ulkonäkö, teksti koko, väri, kuvia?
4. Kun ohjelehtinen on valmis, Haluatteko sen kirjallisena vai koneelle tiedostona?
5. Onko joitain muita asioita mitä tulee huomioida?

Hygieniahoitajan kanssa kävin keskustelemassa opinnäytetyön alussa, kun mietimme aiheita. Tämän jälkeen olemme olleet yhteydessä sähköpostin välityksellä. Olemme pitäneet yhteyttä enimmäkseen opinnäytetyön tekijän aloitteesta. Olen ollut yhteydessä häneen ja kertonut, missä vaiheessa etenen opinnäytetyön tekemisessä. Työn loppuvaiheessa olemme olleet paljon yhteydessä, kun olen muokannut hygieniaohjetta oikeanlaiseksi.

HYGIENIAOHJE:

SALMONELLA



Mira Ranta

Vaasan ammattikorkeakoulu

31.10.2015

Hygieniaohje on tehty Vaasan kaupunginsairaalan pitkäaikaishoidon osastoille sekä perusterveydenhuollon akuuteille osastoille.

Salmonella lyhyesti

Salmonellat aiheuttavat ihmiselle sekä suolisto- että yleisinfektioita, koska ne eivät kuulu ihmisen normaaliflooraan. Salmonellainfektiot aiheuttavat ihmiselle kahdenlaista päätyyppiä: suolenseinämään rajoittuvaa enteriittiä sekä vakavaa bakteeremista yleisinfektiota.

Toimenpiteet osastolla, kun todetaan potilaalla salmonellatartunta: (Huom. erillinen ohje lavantautiin ja pikkulavantautiin.)

Henkilökunnalle tulee kertoa, kuinka toimitaan potilaan hoitamisessa. Salmonellatartunnan saanut potilas tulee hoitaa kosketuseristysvarotoimin. Kosketus varotoimet toteutetaan lähihoidossa, muun muassa huomioiden toiminta vuoteen ympärillä sekä pesuissa.

- Potilas siirretään yhden hengen huoneeseen niin, että hänellä on käytössä oma wc- ja suihkutila.
- Hän saa ruokailla normaalisti normaaleilla ruokavälineillä. Kädet tulee desinfioida ennen ruokailua.
- Mahdollisille vierailijoille on kerrottava, että on tärkeää noudattaa hyvää käsihygieniää ja käsiä on tärkeää desinfioida.
- Potilaan ollessa täysin orientoitunut tulee hänelle korostaa wc- ja käsihygieniää. Hän voi myös käyttää samaa wc:tä muiden potilaiden kanssa.

Hoitajan ja laitoshuoltajan huomioitava:

Potilashuoneeseen tulee varata kertakäyttöisiä tai potilaskohtaisia hoito- ja tutkimusvälineitä, esimerkiksi verenpainemittari. Huoneista poistetaan myös mahdolliset ylimääräiset tavarat eikä potilashuoneeseen saa viedä sairaskertomuksia. Tutkimusvälineitä ei saa viedä toiselle potilaalle ennen kuin välineitä on desinfioitu tai ne on vaihdettu puhtaisiin. Välineet tulee desinfioda lämpödesinfektioilaitteessa eli dekkossa, mikäli väline ei kestä pesua tulee se pestä neutraalilla puhdistusaineella, huuhdella juoksevan veden alla sekä pyyhkiä pesevällä desinfektioaineella (Desiol®)

Hoitajien tulee käyttää suojakäsineitä sekä suojaesiliinaa tai -takkia potilashuoneeseen mentäessä. Suojakäsineitä ja suojatakkia tai -esiliinaa käytetään, kun kosketaan potilashuoneen pintoihin, potilaan eritteisiin, vuodevaatteisiin tai itse potilaaseen. Suojakäsineitä vaihdetaan tarpeen mukaan; ne riisutaan potilashuoneessa ja laitetaan huoneessa olevaan jäteastiaan. Kädet tulee desinfioda suojakäsineiden ja suojaesiliinan poistamisen jälkeen. Jos on hoidettu ripulipotilasta, tulee kädet myös pestä saippuavedellä. Suu-nenäsuojusta tulee käyttää silloin, kun on riskinä saada erite- tai veriroskeita.

Vainajien laitto suoritetaan normaalin käytännön mukaan.

Pyykkien olleessa eritteisiä, toimitaan Seinäjoen pesulan ohjeen mukaan. Potilaan pyykki kerätään huoneen pyykipussiin(keltainen sulavapussi + keltainen pyykkisäkki) joka suljetaan hyvin. Pyykki lähetetään Seinäjoen pesulaan. Mikäli tekstiili pestään osastolla, ja pyykki ei kestä yli 60 °C, tulee pyykin sekaan lisätä Erisan Oxy+ -desinfektiojauhetta.

Jätteet lajitellaan normaalisti huolellisesti pakattuna.

Eritteet tulee pyyhkiä ensin pinnalta pois, jonka jälkeen pinta tulee pyyhkiä vielä 1000ppm pitoisella kloorilla.

Huoneen siivous tehdään päivittäin kosketuseristyksen mukaan ja huone siivotaan viimeisenä. Kosketuspinnat, esimerkiksi apuvälineet ja ovenkahvat, tulee pyyhkiä

päivittäin desinfektioaineilla. Siivousvälineet desinfioidaan käytön jälkeen ja ne ovat huonekohtaisia.

Näytteitä otettaessa tulee merkitä tieto näytepyyntöihin kosketuseristyksestä. Näytteidenottaja käyttää samalla tavalla suojaimia kuin muu hoitohenkilökunta. Näytteet lähetetään samalla tavalla tutkittavaksi kuin normaalitkin näytteet. Eritteet tulee kaataa viemäriin.

Potilaan opastus:

Eristys aiheuttaa usein huolta ja ahdistusta niin potilaalle kuin omaisillekin. Potilaalle tulee kertoa hänen sairastamastaan infektiosta tai mikrobikantajuudesta, hoidosta, näihin liittyvästä tarttuvuudesta sekä eristystoimien tarkoituksesta. Potilaan on ymmärrettävä seuraavat asiat: mikä hänessä on tarttuvaa, miksi ja miten hänen liikkumisvapauttaan rajoitetaan, mitä hän voi itse tehdä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi, esimerkiksi käsihygienia ja käsien desinfiointi.

Käsihygienia:

Kädet tulee pestä saippuavedellä, jos käsissä on näkyvää likaa. Kädet pestään juoksevan veden alla 15 - 30 sekuntia, jonka jälkeen kädet huuhdellaan ja kuivataan hyvin kertakäyttöpaperiin. Mikäli käsissä ei ole näkyvää likaa, käsien desinfiointi riittää. Kädet on tärkeää pestä ja desinfoida sen jälkeen, kun on käynyt wc:ssä, niistänyt tai aivastanut sekä ennen ruokailua.

Käsien pesussa pesunestettä annostellaan märkiin käsiin ja sormenpäitä hierotaan toisen käden kämmentä vasten. Käsia ja sormia hierotaan vastakkain, sormien välit pestään käden selkäpuolelta ja molempia peukaloita hierotaan pesuaineella sekä sormia hierotaan koukistettuina vastakkain. Käsien desinfiointissa annostellaan 3-5ml käsidesiä, joka on yleensä kaksi painallusta ainetta kuiviin käsiin. Tämän jälkeen desinfiointi aloitetaan kämmenistä ja edetään sormien kautta kaikkialle käsiin niin kuin käsien pesussa. Käsidesiä hierotaan käsien kuivumiseen saakka, yleensä noin 30 sekuntia.

Lähteet

KiiltoClean 2015. Käsienpesuohjeet. <http://www.pesekadetoikein.fi/kasienpesuohjeet/>

Elämän tähdet 23.2.2011, päivitetty 29.1.2015. Eristysluokat.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=16715#Kosketuseristys-senk%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6ntoteutus>

Hedman K., Heikkinen T., Huovinen P., Järvinen A., Meri S. & Vaara M. 2010. Mikrobiologia. Duodecim.

Anttila V-J., Hellstén S., Rantala A., Routamaa M., Syrjälä H., Vuento R. 2010. Hoitoon liittyvien infektoiden torjunta. Kuntaliitto.

Kuva otettu oppaaseen Rocky Mountain Laboratories- sivulta

<http://www.niaid.nih.gov/topics/salmonellosis/Pages/default.aspx>

Seinäjoen pesulan ohje

Vaasan sosiaali- ja terveystieteiden eristysvarotoimet